



## **Biografie**

Name Bewohner/in: \_\_\_\_\_

### **Ausbildung:**

#### 1. Schulzeit:

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Hatten Sie eine Lieblingslehrer? \_\_\_\_\_

Welche Fächer haben Ihnen Spaß gemacht? \_\_\_\_\_

Zeit der Schule? \_\_\_\_\_

Schulform (z.B. Grundschule, Hauptschule, Realschule, Gymnasium): \_\_\_\_\_

#### 2. Berufsausbildung:

Welchen Beruf haben Sie gelernt? \_\_\_\_\_

Hatten Sie eine gute Lehrzeit? \_\_\_\_\_

Ort und Firma der Ausbildung? \_\_\_\_\_

Zeit der Ausbildung? Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

#### 3. Studium:

Haben Sie studiert? \_\_\_\_\_

Wenn ja, was und wo? \_\_\_\_\_

Was war Ihr Studienfach? \_\_\_\_\_

Welchen Abschluss haben Sie? \_\_\_\_\_

Studienzeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### **Berufsleben:**

#### 1. Beruf:

Welchen Beruf haben Sie ausgeübt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort und Firma der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

In welchem Jahr haben Sie angefangen zu arbeiten? \_\_\_\_\_

Wie lange haben Sie gearbeitet? \_\_\_\_\_

## 2. Berufsverlauf

Haben Sie an Fortbildungen oder Qualifizierungen teilgenommen? \_\_\_\_\_

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Gab es besondere Ereignisse? \_\_\_\_\_

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Ehe und Partnerschaft:**

### 1. Erste Liebe

Wie und wo haben Sie sich kennengelernt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie lange waren Sie zusammen? \_\_\_\_\_

### 2. Heirat

Name des Ehepartners? \_\_\_\_\_

Wie und wo haben Sie geheiratet? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie lange waren Sie verheiratet? Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### 3. Kinder

Name der Kinder: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verhältnis zum Kind: \_\_\_\_\_

Aktueller Kontakt: \_\_\_\_\_

### 4. Weitere Partnerschaften

Name des Lebenspartners: \_\_\_\_\_

Erlebnisse der Partnerschaften: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Freizeit**

### 1. Vergangenheit

Was haben Sie in Ihrer Kindheit und Jugend in der Freizeit gerne gemacht? \_\_\_\_\_

---

### 2. Gegenwart

Womit beschäftigen Sie sich gerne in der Freizeit? \_\_\_\_\_

---

### 3. Zukunft

Was würden Sie in Ihrer Freizeit noch einmal gerne tun? \_\_\_\_\_

---

## **Kindheit**

### 1. Vater

Wie hieß Ihr Vater? \_\_\_\_\_

Welchen Beruf übte Ihr Vater aus? \_\_\_\_\_

Welche Eigenschaften mochten Sie an Ihrem Vater und welche nicht? \_\_\_\_\_

---

### 2. Mutter

Wie hieß Ihre Mutter? \_\_\_\_\_

War Ihre Mutter berufstätig? \_\_\_\_\_

Welche Eigenschaften mochten Sie an Ihrer Mutter und welche nicht? \_\_\_\_\_

---

### 3. Geschwister

Wie hießen Ihre Geschwister? \_\_\_\_\_

Haben Sie Brüder oder Schwestern? \_\_\_\_\_

Sind Ihre Geschwister älter oder jünger? \_\_\_\_\_

### 4. Großeltern

Haben Sie Ihre Groß- und Urgroßeltern bewusst erlebt? \_\_\_\_\_

5. Wohnumstände

In welcher Umgebung (Land oder Stadt) lebten Sie in Ihrer Jugend? \_\_\_\_\_

In einem eigenen Hause oder zur Miete? \_\_\_\_\_

6. Tiere

Hatten Sie Haus- oder Nutztiere? \_\_\_\_\_

7. Sprachkultur zu Hause

Welche Sprache oder welcher Dialekt wurde in Ihrem Elternhaus gesprochen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Lieder

Welche Lieder wurden in Ihrer Familie gerne gesungen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Feiertage

Wie wurden Ihre Geburtstage, Namenstage, Weihnachten, Ostern oder Silvester gefeiert?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Besonderes

Welche Charaktereigenschaften oder generelle Eigenschaften wurden Ihnen als Kind nachgesagt? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kriegszeit**

1. Die Kriegsjahre

Haben Sie bereits einen Krieg mitgemacht? \_\_\_\_\_

Haben Sie im Krieg Angehörige verloren? \_\_\_\_\_

2. Die Nachkriegsjahre

Haben Sie gefährliche Krankheiten oder Unfälle überstanden? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gibt es andere schreckliche Erlebnisse? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Musik / Kultur**

1. Musik

Haben Sie besondere Interessen an Musik? \_\_\_\_\_

Welche Musikrichtung gefällt Ihnen am besten? \_\_\_\_\_

2. Kultur

Haben Sie ein besonderes Interesse an Kultur, Theater? \_\_\_\_\_

Welche? \_\_\_\_\_

**Politik**

1. Interesse

Haben Sie ein besonderes Interesse an Politik? \_\_\_\_\_

Waren Sie, oder sind Sie politisch aktiv? \_\_\_\_\_

**Religion**

1. Kindheit / Jugend

Genossen Sie eine strenge, eine religiöse oder eine liberale Erziehung? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Erwachsen / Heute

Welcher Konfession gehören Sie heute an? \_\_\_\_\_

Welche religiöse Rituale üben Sie aus? \_\_\_\_\_

**Wünsche / Gedanken zum....**

1. Krankheitsfall

Welche Krankheiten hatten Sie? \_\_\_\_\_

Hatte die Krankheit Auswirkungen auf Ihr weiteres Leben? \_\_\_\_\_

2. Zukunftserwartungen

Welche Wünsche haben sie für Ihre weitere Zukunft? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Ableben

Wo möchten Sie beerdigt werden? \_\_\_\_\_

Wie soll die Bestattung durchgeführt werden? \_\_\_\_\_

**Gewohnheiten / Vorlieben / Abneigungen**

1. Gewohnheiten

Was pflegen Sie täglich zu tun? Haben Sie einen bestimmten Tagesablauf? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Vorlieben

Was macht Ihnen Spaß? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Was für Getränke und Speisen bevorzugen Sie? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie kleiden Sie sich gerne? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Abneigungen

Was mögen Sie gar nicht? (z.B. Musik, Essen/Getränke, Kleidung...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_